



**ແຜນຄວາມຮັບຜິດຂອບສ່ວນຕົວ (IRP)
INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)**
ຂໍຽງຮັກອງເຖິງເຮືອຄວາມລັບສ່ວນຕົວ

JAS ID
CASE NUMBER
CLIENT ID

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈແລ້ວວ່າ

- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຮ່ວມມືກັບພະແນນກະຕັບເງິນລ້ຽງເດັກໃນຂະນະທີ່ໄດ້ຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອຊື່ວຄວາມຈາກໄຄງການ TANF/SFA ເວັ້ນເສັງແຕ່ມີເຫດຜົນທີ່ດີໃນການບໍ່ຮ່ວມມືນຳ. ເນື່ອສໍາລັດຜົນການກະຕັບເງິນລ້ຽງເດັກອາດຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າລົບລ້າງຄວາມຕ້ອງການໆຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອ.
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໄດ້ຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອຊື່ວຄວາມຈາກໄຄງການ TANF/SFA ພຽງແຕ່ກຳນົດ 60 ດີອິນທຶນນັ້ນໃນໝົດຂ່ອງຊີວິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າເຈັ້ນເສັງແຕ່ຂ້າພະເຈົ້າຫາກນີ້ເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຂະຫຍາຍເວລາອອກອີກ.
- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຊ້ເວລາ _____ ດີອິນແລ້ວ ໃນການຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຖືກຮູກຮ້ອງໃຫ້ຮັດວຽກ, ອອກງຽກ, ຫລືຕ່ອງຮັດວຽກຕົ້ມເວລາປ່າງໜ້ອຍອາທິດລະ 32 ຂົວໃນງ.
- ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສະມາດປະຕິບັດກິດຈະກັນໃດໝີງຕາມທີ່ວາງໄວ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໄຫຫາບຸກຄົນຕາມທີ່ມີລາບສື່ງໆດູ່ນີ້.
- ຂ້າພະເຈົ້າຈຳກັດຕ້ອງປະຕິບັດກິດຈະກັນຕ່າງໆຕາມທີ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ເຫັນທາມກຳນົດເວລາແຕ່ລະອາທິດທີ່ກ່າວວ່າສະເພາະຂ້າງລຸ່ມນີ້:

FT - ແຮດວຽກຕົ້ມເວລາ 32 ຂົວໃນງຫລືຫລາຍກວ່າ

ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງຈະຮັກສາວຽກຕົ້ມເວລາຂອງຂ້າພະເຈົ້າ _____ ຂົວໃນງຕໍ່ອາທິດກັບນາຍຈ້າງປະຈຸບັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ຜູ້ຈັດການສໍານວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະຂ້າພະເຈົ້າຈະທົບທວນແຜນ IRP ນີ້ອີກກ່ອນມື _____.

ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຫາກຖືກຮູກຮ້ອງການບໍ່ຮິການຕ່າງໆເພີ່ມອີກຫລິການຊຸ່ມຊຸ່ມຊ່າງໆເພື່ອຮັກສາງໆຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໄຫຫາຜູ້ຈັດການສໍານວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະອະທິບາຍເຖິງສື່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການເພື່ອຮັກສາວຽກຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄວ.

ຂ້າພະເຈົ້າມີແຜນການຝາກດັກແລະການອົນສິ່ງຊື່ໄດ້ເວົ້າກັນປ່າງໝຽງຝຳແລ້ວ.

ຖ້າມີເຫດຜົນທີ່ດີທີ່ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ປະຕິບັດຕາມແຜນການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ແລະຮັດວຽກຮ່ວມກັບຜູ້ຊ່ວຍເຫຼຸດກ່າວ່າມີໄຄງການຮັດວຽກກ່ອນ/ນັກບໍ່ຮິການສັງຄົມໃຫ້ໄວເຫັນທີ່ຈະໄວໄດ້. ຕົວປ່າງຂອງເຫດຜົນທີ່ດີກາງປ່າງເກົ່າຮວມ:

- ຂ້າພະເຈົ້າພັດເນື່ອຈາກຄວາມເຈັບປ່ວຍ ຫລືຄວາມຫລືມແຫວລວທີ່ບໍ່ຄັດຝັ້ນ ໃນການຝາກດັກ ຫລື ພາຫນະການອົນສິ່ງ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂສຸກເສີນ (ຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ, ຫລື ອາຄົມ);
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ປະສົບໃໝ່ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ;
- ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສະມາດຊອກບ່ອນຝາກດັກທີ່ພື້ນສາມາດຈ່າຍໄດ້, ທີ່ແໜ່ງສິນໃນຂອດຂອງຂ້າພະເຈົ້າສໍາລັບດັກທີ່ອາຍຸຕໍ່ກວ່າ 13 ປີ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີບັນຫາດ້ານກົດໝາຍຮົບດ່ວນ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສະພາບພິການ ຫລືເງື່ອນໄຂສະເພາະບາງປ່າງ ແລະມີຮັດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າທ່າງເຫັນຈາກການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມຂໍຽງຮັກອງຕ່າງໆຂອງໄຄງການ; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີສະພາບພິການຊໍາເຮື້ອທີ່ສາຫັດ;
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ຜູ້ບ້ານ ເພື່ອເຝົ້າດູດດັກທີ່ຕ້ອງການຊ່ວຍພິເສດ ຫລືຜູ້ໃຫຍ່ໃນສະພາບພິການຕ່າງໆ;
- ຂ້າພະເຈົ້າອາຍຸເຖິງ 55 ປີ ຫລືແຕ່ກ່າວ່າ ແລະເຝົ້າດູດດັກ, ແລະຂ້າພະເຈົ້າຊ້າບໍ່ແມ່ນຝ໌ແມ່ນຂ່ອງດັກ; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າຈຳກຳລັງຂໍເງິນປະກັນສັງຄົມ (SSI) ໂດຍຄວາມຊົດຂ່ອຍຂອງພະນັກງານຈຳນວຍຄວາມສະດວກຂອງກົມ DSHS.

ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕົກລົງເຫັນດີກັບແຜນການນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໃນການຂີ້ມີການທົບທວນເຮືອງ ແລະກົດການຝັງເຮືອງ. ເນື່ອດໍາການຝັງເຮືອງ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ກັບຫ້ອງການບໍ່ຮິການຕ່າງໆເພື່ອຊົມຊົນ. ຫ້ອງການປົກຄອງການຝັງເຮືອງຕ່າງໆ, ທີ່: Office of Administrative Hearings, DSHS, PO Box

42488, Olympia, WA 98504-2488, ພາບໃນ 90 ນີ້ ຂອງນີ້ຜູ້ຈັດການສໍານວນຂອງພະເຈົ້າເຊັ່ນຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າກໍໄດ້ຮັບສໍາເນົາແຜນການຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ.

ລາຍເຊັ່ນຂອງຜູ້ກຳທັບສໍານວນ	ວັນທີ	ລາຍເຊັ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ	ວັນທີ
---------------------------	-------	-----------------------	-------

